

· 临床研究 ·

集体健身锻炼对抑郁症患者身心健康的长期影响观察

潘子彦 黄峰 宋清华

【摘要】 目的 探讨集体健身锻炼对抑郁症患者的长期干预效果。**方法** 采用随机数字表法将 80 例中老年抑郁症患者分为观察组及对照组,每组 40 例。2 组患者均给予药物口服及集体健身锻炼;经治疗 9 周后对 2 组患者临床疗效进行评价,对照组治愈患者停止口服药物及集体健身锻炼;观察组治愈患者仅停止药物口服,仍继续进行集体健身锻炼。于 3 个月后跟踪随访 2 组治愈患者的复发率及生活质量、身心功能、精神状态及认知功能情况。**结果** 经 9 周治疗后,观察组与对照组治愈率(67.5% vs 72.5%)组间差异无统计学意义($P>0.05$);2 组治愈患者经 3 个月随访发现,对照组抑郁症复发率(24.1%)明显高于观察组复发率(7.4%)($P<0.05$),观察组治愈患者认知功能、躯体功能、心理功能、社会功能及总体生活质量等指标均显著优于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 采取集体健身锻炼对抑郁症治愈患者进行后期干预,患者抑郁症复发率较低,并且还能明显提高抑郁症治愈患者生活质量、身心功能、精神状态及认知功能,该疗法值得在老年抑郁症患者中推广、应用。

【关键词】 抑郁症; 健身锻炼; 复发; 认知

基金项目:河南省哲学社会科学规划重点项目“高校人文关怀体系构建的创新研究”(ZR003)

Fund program: Henan provincial philosophy and social science program “Innovative research on the construction of Humanities-oriented Care system in Colleges and Universities” (ZR003)

目前我国已进入老龄化社会,60 岁以上老人占到总人口 15.5%,达到了 2.12 亿^[1]。要实现健康老龄化目标,不仅要改善老年人群身体素质,如何提升其心理健康水平也不容忽视。但目前研究表明,我国中老年人群抑郁症发病率高于 30%^[2],同时 1/3 的人表示有孤独感,1/2 的人认为自己性情急躁,有抑郁情绪^[3],这都严重影响了中老年人群生活质量。国外近 30 年来比较关注在社区内为老年人群提供包括心理治疗在内的各种干预,多数研究表明心理干预可减轻或缓解老年抑郁患者抑郁症状,提高生活质量^[4];但也有研究表明其长期效果并不确定^[5]。目前国内对中老年人群抑郁症的干预研究仍处在起步阶段,尚未形成一套有效、系统的干预方案。本研究针对中老年抑郁症患者在口服药物基础上采用集体健身锻炼方式进行联合治疗,并观察抑郁症治愈患者停药后继续进行长期健身锻炼对其疗效的影响,旨在探讨长期健身锻炼对中老年抑郁症患者的干预效果。

对象与方法

一、研究对象

于本单位心理中心及附属医院精神科获取患者第一手资料,实验对象从 2015 年 3 月至 6 月期间就诊的抑郁症患者中筛选,其中男、女各 40 例,年龄 50~65 周岁,病程 1~6 个月。患者入选标准包括:①均符合《中国精神障碍分类方案与诊断标准(第三版)》中关于抑郁症的诊断标准^[6],汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分为 20~35 分,抑郁病情属于轻中度且为初发;②无其他明显身体疾病;③无明显痛苦或

激越行为,无典型自杀倾向;④患者主观上愿意接受治疗并能积极配合相关干预。采用随机数字表法将入选患者分为观察组及对照组,2 组患者一般资料情况详见表 1,表中数据经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

表 1 入选时 2 组患者一般资料情况比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	病程 (月, $\bar{x}\pm s$)	HAMD 评分 (分, $\bar{x}\pm s$)	抑郁病情 (例)	
		男	女				轻度	中度
对照组	40	20	20	62.4 $\pm$ 5.7	2.5 $\pm$ 1.3	28.9 $\pm$ 4.2	16	24
观察组	40	20	20	61.8 $\pm$ 5.8	2.6 $\pm$ 1.3	29.3 $\pm$ 4.3	15	25

二、治疗方法

观察组及对照组患者均给予药物口服及集体健身锻炼联合治疗,持续治疗 9 周。口服药物为多虑平片(山东仁和堂药业有限公司生产,批号:140602),每次剂量 15 mg,每日早、晚各口服 1 次。集体健身锻炼以中老年人乐于参与的广场舞、秧歌舞或太极拳为主,具体锻炼要点如下:根据患者自身条件或爱好引导其选择一种乐于参与的锻炼方式,分组进行集体健身锻炼;在锻炼过程中,由训练人员进行心理方面疏导,注重患者心理感受,鼓励患者积极参与健身锻炼,在进行技术指导或训练过程中多采用鼓励性语言,训练强度以中等偏小为主(即锻炼过程中患者心率尽量控制在 100 次/min 以下),每天锻炼 1 次,每次锻炼 1 h 左右。

三、临床疗效评定及随访

于治疗前、治疗 9 周后对 2 组患者进行 HAMD 评分,并计算 HAMD 减分率。HAMD 减分率=(治疗前 HAMD 评分-治疗后 HAMD 评分)/治疗前 HAMD 评分 $\times$ 100%,依据患者 HAMD 减分率进行疗效评定,显效: HAMD 减分率 $\geq$ 75%;有效: HAMD 减分率 $\geq$ 50%;无效: HAMD 减分率 $<$ 50%;HAMD $\leq$ 7 分为临床治愈^[7]。

9 周后对照组治愈患者停止相关治疗,而观察组治愈患者仅停止药物治疗,仍继续保持健身锻炼 3 个月。于 3 个月后跟踪随访 2 组治愈患者 HAMD 评分、简易精神状态检查量表(minimum mental state examination,MMSE)评分及生活质量综合评定问卷(generic quality of life inventory-74,GQOLI-74)各因子得分,分析比较 2 组治愈患者抑郁症复发率、认知功能、生活质量、身心功能、精神状态等指标差异。

参照《中国精神障碍分类方案与诊断标准(第三版)》关于抑郁症的诊断标准,如 HAMD 评分 ≥ 20 分定义为复发;本研究采用的 MMSE 量表共有 30 个题目,包括定向力、记忆力、注意力与计算力、回忆能力、语言能力 5 部分,总分范围为 0~30 分,其中低于 5 分为重度痴呆,5~12 分为中度痴呆,13~23 分为轻度痴呆^[8],分值越高表示认知功能越好^[9];GQOLI-74 问卷共有 74 个条目,调查内容包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态 4 个维度,该问卷可用来评定普通人群或特定人群生活质量,评分越高表示患者生活质量越好^[10]。

四、统计学分析

本研究所得计量数据以($\bar{x}\pm s$)表示,选用 SPSS 21.0 版统计学软件包对 2 组患者治疗前、后数据及随访 3 个月期间跟踪数据进行分析比较,计量资料比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

一、治疗前、后 2 组患者 HAMD 评分及临床疗效比较

本研究 2 组患者分别经 9 周治疗后,发现对照组共治愈 29 例,观察组共治愈 27 例,2 组患者显效率、总有效率及治疗后 HAMD 评分组间差异均无统计学意义($P>0.05$),上述结果表明 2 组患者治疗效果基本一致,具体情况见表 2。

二、3 个月后随访时 2 组患者复发率及各疗效指标比较

2 组抑郁症治愈患者分别经 3 个月随访发现,对照组 29 例患者中共有 7 例复发,复发率为 24.1%,观察组 27 例患者中共有 2 例复发,复发率为 7.4%;经统计学比较发现,观察组抑郁症复发率明显低于对照组水平,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2 组抑郁症治愈患者分别经 3 个月随访发现,对照组患者 HAMD 评分明显高于观察组($P<0.05$),MMSE 评分则明显低于观察组($P<0.05$),表明观察组患者抑郁病情及认知功能均明显优于对照组水平;另外 2 组抑郁症治愈患者经 3 个月随访发现,2 组患者除 GQOLI-74 量表物质生活状态维度评分无明显差异

外($P>0.05$),其他维度评分观察组均显著优于对照组水平(均 $P<0.05$),上述结果表明观察组患者总体生活质量明显优于对照组,具体情况见表 3。

讨 论

抑郁症是中老年人群最常见心理问题之一,其患病率较高。抑郁症对中老年人群身心健康危害较大,不仅导致身体机能、生活质量下降,更可能诱发自杀行为^[11-12]。诱发中老年人群抑郁症的因素很多,较为公认的高危因素主要包括哀伤、分离、人际冲突等急性生活事件,以及婚姻家庭矛盾,经济收入下降、身体患病、长期心情压抑或悲观等慢性应激状态。临床针对中老年抑郁症患者多给予心理治疗和药物治疗,药物治疗短期疗效较好,但通常具有较多副作用,患者一旦停药,症状容易反弹,故多数干预方案强调药物治疗与心理治疗并重,对于轻中度抑郁症患者多建议给予非药物治疗。

目前有越来越多的研究者将健身锻炼应用于抑郁症治疗中,并获得不错疗效,如相关研究报道,运动锻炼不仅能即刻改善抑郁症患者心境,而且对患者性格发育及完善具有长期益处^[13]。本研究也获得类似结果,如 2 组入选抑郁症患者经口服药物及集体健身锻炼 9 周后,发现其抑郁病情均较治疗前明显改善;本研究同时对停药后的抑郁症治愈患者再持续进行 3 个月集体健身锻炼,发现能降低抑郁症复发率,显著提升患者生活质量及认知功能,从而使疗效得到巩固。本研究考虑集体健身锻炼巩固康复疗效的原因主要包括以下方面:一方面是本研究主要采取中老年群体喜闻乐见的广场舞、秧歌舞、太极拳等作为锻炼方式,这些锻炼本身就有强身健体功效,对于调节情绪、缓解压力具有较好效果^[14]。二是长期规律健身运动能促进机体多巴胺、血清素等神经递质类化学物质分泌量增加,使得心血管机能、免疫功能、认知功能得到改善,从源头化解抑郁症^[15-16]。三是广场舞、秧歌舞等活动伴随的音乐节奏感较强、旋律欢快,有助于人体放松并产生愉悦感受和积极思维^[17],能有效集中和转移注意力,有助于消除烦恼、孤独感,调整消极、悲观思维定势,并形成良性循环;太极拳锻炼则强调全神贯注、消除杂念,患者在习练时能体验到心静体松、情绪平和感受,可有效转移对现实生活中各种问题的注意力^[18]。许多研究也证实广场舞、秧歌舞、太极拳等集体锻炼对老年人抑郁具有确切疗效^[19-22]。四是在健身锻炼过程中,人与人彼此交流及技艺切磋均有助于减少孤独感、改善心境及长期保持乐观、积极向上健康状态,进而缓解抑郁、提高生活满意度。

表 2 治疗前、后 2 组患者 HAMD 评分及临床疗效比较

组别	例数	HAMD 评分(分, $\bar{x}\pm s$)		临床疗效					
		治疗前	治疗后	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	显效率(%)	总有效率(%)
对照组	40	28.9 $\pm$ 4.2	15.9 $\pm$ 2.4	29	5	6	0	85.0	100
观察组	40	29.3 $\pm$ 4.3	16.3 $\pm$ 2.4	27	6	6	1	82.5	97.5

表 3 3 个月后随访时 2 组患者各疗效指标结果比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	HAMD 评分	MMSE 评分	GQOLI-74 量表评分				
				躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态	总体生活质量
对照组	29	17.49 $\pm$ 2.41	20.16 $\pm$ 3.60	70.14 $\pm$ 5.29	69.32 $\pm$ 6.70	74.91 $\pm$ 5.46	73.61 $\pm$ 5.72	72.71 $\pm$ 5.49
观察组	27	15.60 $\pm$ 2.38 ^a	23.05 $\pm$ 3.15 ^a	78.02 $\pm$ 6.04 ^a	74.84 $\pm$ 6.39 ^a	77.25 $\pm$ 6.22 ^a	75.04 $\pm$ 6.11	76.45 $\pm$ 6.10 ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

综上所述,本研究结果表明,集体健身锻炼能进一步巩固中老年抑郁症患者疗效,建议临床在采用药物、心理疏导等手段治疗抑郁症基础上多开展患者乐于参与、有群体交流的集体健身锻炼,使患者在训练过程中身心得到放松,精神得到调节,从而更好地巩固前期治疗效果,进一步提升患者生活质量。

参 考 文 献

- [1] 王红梅.老年抑郁症发病的相关因素及干预[J].大家健康,2015,9(12):218-219.DOI:10.3969/j.issn.1009-6019.2015.12.249.
- [2] 马忠金.中老年抑郁症的调查分析及对策[J].医学信息,2011,24(7):4417-4418.DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2011.07.367.
- [3] 杨建全,冯锁民,卢红元,等.大众健身广场舞改善中老年女性抑郁症的疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(20):5824-5826.DOI:10.3969/j.issn.1005-9202.2014.20.095.
- [4] Unutzer J, Katon W, Callahan CM, et al. Collaborative care management of late-life depression in the primary care setting: A randomized controlled trial[J]. J Am Med Ass, 2002, 88(22): 2836-2845. DOI: 10.1186/1745-6215-12-121.
- [5] Blanchard MR, Waterreus A, Mann AH. Can a brief intervention have a longer term benefit? The case of the research nurse and depressed older people in the community[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 1999, 14(9): 733-738.
- [6] 中华医学精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 第3版. 济南: 山东科技出版社, 2001: 75-78.
- [7] 吴海苏, 徐勇, 徐一峰, 等. 慢性病病案管理模式对社区老年抑郁症疗效的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(4): 245-249. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2010.04.002.
- [8] 孙惠杰, 赵英凯, 赵勇, 等. 护理干预对老年性痴呆患者认知、生活行为能力和生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2013, 11(17): 93-93. DOI: 10.3969/j.issn.1674-6805.2013.17.067.
- [9] 高明月, 杨琨, 况伟宏, 等. 简易精神状态量表得分的影响因素和正常值的筛查效度评价[J]. 北京大学学报(医学版), 2015, 47(3): 443-449. DOI: 10.3969/j.issn.1671-167X.2015.03.014.
- [10] 李玲. 护理干预对老年痴呆患者生活能力及生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2016, 14(11): 81-82. DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2016.11.045.
- [11] Hendrie HC, Crossett JH. An overview of depression in the elderly[J]. Psychiatric Ann, 1990, 20(2): 64-69.
- [12] 潘惠英, 王君俏, 周标, 等. 老年轻度认知障碍患者抑郁水平的调查与分析[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(1): 17-19. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2012.01.006.
- [13] 冯金燕. 广场舞对南京市老年人心境状态的影响研究[J]. 运动精品, 2014, 33(5): 105-107. DOI: 10.3969/j.issn.1004-2644.2014.05.032.
- [14] 王建君, 杨光. 老年人抑郁情绪差异下的运动能力比较研究[J]. 体育成人教育学报, 2015, 31(3): 40-43. DOI: 10.3969/j.issn.1672-268X.2015.03.011.
- [15] 陈作松, 李浏. 身体锻炼对情绪调节的影响机制述评[J]. 心理科学, 2003, 26(4): 740-740. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6981.2003.04.047.
- [16] 张红, 李萍, 严建雯, 等. 老年人体育锻炼及其对抑郁障碍的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(10): 850-852. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2005.10.030.
- [17] 张新安, 倪晓梅, 刘峰, 等. 广场舞运动对老年人认知功能及情绪影响的研究[J]. 中外医学研究, 2012, 10(28): 4-5. DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2012.28.107.
- [18] 李国平, 张颖杰, 段功香, 等. 太极拳对老年人心境影响的研究[J]. 中国老年保健医学, 2009, 7(6): 19-21. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4860-B.2009.06.010.
- [19] 杨建全, 冯锁民, 卢红元, 等. 大众健身广场舞改善中老年女性抑郁症的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(20): 5824-5826. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2014.20.095.
- [20] 王永波, 任振坤, 倪维广, 等. 长春市城区老年人参与秧歌舞对抑郁和焦虑指数的影响[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(13): 2543-2545. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2011.13.071.
- [21] 杨光, 李英杰, 郭辉, 等. 太极拳与老年人抑郁情绪的关系[J]. 体育成人教育学报, 2016, 32(2): 23-26. DOI: 10.3969/j.issn.1672-268X.2016.02.006.
- [22] 赵桂增, 程瑞换, 介崇崇, 等. 太极拳运动对中老年人轻度抑郁症影响的研究[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(5): 452-454. DOI: 10.13517/j.cnki.ccm.2015.05.002.

(修回日期:2016-11-03)

(本文编辑:易 浩)

· 消息 ·

中国第五届吞咽障碍高峰论坛通知

自 2009 年以来,中山大学附属第三医院与《中华物理医学与康复杂志》编辑部携手,已在广州成功举办了四届中国吞咽障碍高峰论坛,对推动本领域的发展起到了良好的促进作用。不仅吞咽障碍基础及临床研究得到更广泛重视,相关研究水平也在不断提高,新理论、新技术、新方法不断涌现,各相关学科的认识参与程度大幅提高,吞咽障碍康复的跨学科合作也日趋完善。时隔两年,新一届中国吞咽障碍高峰论坛将依约如期而至。现拟于 2017 年 5 月 19-21 日继续在广州举办"第五届吞咽障碍高峰论坛"。

本次会议旨在:(1)加强各相关学科专业人员的临床学术交流与合作,进一步拓展交流的专业,包括康复科、临床营养科、神经内科、神经外科、老年医学科、呼吸科、消化科、耳鼻喉科、口腔颌面科、肿瘤科、放射科等相关学科以及护理等专业人员;(2)成立广东省康复医学会吞咽障碍康复专业委员会;(3)修订"中国吞咽障碍评估与治疗专家共识(2013 年版)";(4)开展国际间的学术交流。会议已邀请到国际著名的吞咽专家 Shaheen Hamdy 教授,Reza Shaker 教授,Pere Clave 教授,以及钟南山院士、励建安院士,还将继续邀请日本、韩国以及台湾及香港等国家和地区以及国内在当今吞咽障碍领域里居于一水平流的知名专家前来讲学。

会议时间:2017 年 5 月 19 日全天报到,5 月 20-21 日正式会议交流;地点:广州天河希尔顿酒店会议中心(广州市天河区林和西横路 215 号,近火车站);会务组电话:(020)85252357,18933974880(微信);邮箱:zssykf@163.com。

中山大学附属第三医院 《中华物理医学与康复杂志》编辑部 广东省康复医学会